

2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病与死亡分析

汪祥辉,毛伟敏,李辉章,余传定,杜灵彬
(浙江省肿瘤防治办公室,浙江 杭州 310022)

摘要: [目的] 了解 21 世纪最初 10 年浙江省肿瘤登记地区居民淋巴瘤发病率和死亡率,以及淋巴瘤的流行特征。[方法] 根据浙江省 6 个肿瘤登记处上报的数据,计算并分析淋巴瘤发病率和死亡率及其构成、中国人口标化率(中标率)、世界人口标化率(世标率)、年龄别发病率和死亡率等指标。2000~2009 年淋巴瘤发病率和死亡率变化趋势采用年度变化百分比(APC)估计。[结果] 2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区居民淋巴瘤粗发病率为 7.12/10 万(男性 8.55/10 万,女性 5.65/10 万),中标率 4.64/10 万(男性 5.53/10 万,女性 3.75/10 万),世标率 5.53/10 万(男性 6.63/10 万,女性 4.46/10 万)。淋巴瘤粗死亡率为 3.59/10 万(男性 4.50/10 万,女性 2.66/10 万),中标率 1.90/10 万(男性 2.44/10 万,女性 1.37/10 万),世标率 2.45/10 万(男性 3.16/10 万,女性 1.77/10 万)。淋巴瘤分别占全部癌症发病和死亡构成比的 2.62% 和 2.26%,发病和死亡顺位均为第 9 位。2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病率和死亡率均呈明显上升趋势,APC 分别为 9.64% ($P<0.05$) 和 4.50% ($P<0.05$)。[结论] 浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病率和死亡率均呈明显上升趋势,应加强相应的防治工作。

关键词: 淋巴瘤;发病率;死亡率;浙江省

中图分类号:R733.1

文献标识码:A

文章编号:1004-0242(2014)03-0180-07

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.03.A002

An Analysis on Incidence and Mortality of Lymphoma from 2000 to 2009 in Registration Areas in Zhejiang Province

WANG Xiang-hui, MAO Wei-min, LI Hui-zhang, et al.

(Zhejiang Provincial Office for Cancer Prevention and Treatment, Hangzhou 310022, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the incidence and mortality of lymphoma in the first decade in 21st century in registration areas in Zhejiang province of China, and the epidemic features of lymphoma. [Methods] Based on data of 6 cancer registres in Zhejiang province, crude incidence, crude mortality, age-standardized incidence, age-standardized mortality, age-specific incidence, age-specific mortality were calculated respectively. Trends of incidence and mortality of lymphoma from 2000 to 2009 in the 6 cancer registres in Zhejiang province were estimated by annual percentage change (APC). [Results] In registration areas of Zhejiang province from 2000 to 2009, the crude incidence of lymphoma was 7.12/10⁵ (8.55/10⁵ in male, 5.65/10⁵ in female), age-standardized incidence by Chinese population or by world population was 4.64/10⁵ (5.53/10⁵ in male, 3.75/10⁵ in female) and 5.53/10⁵ (6.63/10⁵ in male, 4.46/10⁵ in female) respectively. The crude mortality of lymphoma was 3.59/10⁵ (4.50/10⁵ in male, 2.66/10⁵ in female), age-standardized mortality by Chinese population or by world population was 1.90/10⁵ (2.44/10⁵ in male, 1.37/10⁵ in female) and 2.45/10⁵ (3.16/10⁵ in male, 1.77/10⁵ in female) respectively. Lymphoma accounted for 2.62% and 2.26% of total cancer incidence and mortality respectively, and ranked both 9th position. The incidence and mortality of lymphoma increased obviously from 2000 to 2009, APC was 9.64 ($P<0.05$) and 4.50 ($P<0.05$) respectively. [Conclusion] The incidence and mortality of lymphoma in registration areas of Zhejiang province in China has been increased rapidly, strategies and measures for prevention and control should be strengthened.

Key words: lymphoma; incidence; mortality; Zhejiang

淋巴瘤是原发于淋巴结或淋巴结外组织或器官

的一种恶性肿瘤,源于淋巴细胞或组织细胞的恶变^[1]。

淋巴瘤包括霍奇金淋巴瘤(HL)、非霍奇金淋巴瘤(NHL),绝大多数淋巴瘤是非霍奇金淋巴瘤。淋巴瘤

收稿日期:2013-08-28;修回日期:2013-11-21
通讯作者:杜灵彬, E-mail: yjsdlb0407@126.com

在北美、欧洲、澳大利亚等发达地区和国家高发,在非洲、亚洲经济欠发达地区和国家淋巴瘤发病率相对较低^[2]。中国淋巴瘤发病水平处于世界低发状态,男女性发病率和死亡率以及标化率均低于世界平均水平^[3]。淋巴瘤发病率高低似与国家和地区的发达程度相关。浙江省地处中国东南沿海经济发达地区,现根据浙江省肿瘤登记地区 2000~2009 年淋巴瘤相关数据,对浙江省肿瘤登记地区的淋巴瘤流行状况及流行趋势作一分析。

1 资料与方法

1.1 数据来源

数据来源于浙江省 6 个肿瘤登记处上报于浙江省肿瘤防治办公室的肿瘤发病和死亡资料。其中,海宁、杭州、嘉善和嘉兴肿瘤登记处成立较早,提供了 2000~2009 年数据,仙居和上虞肿瘤登记处成立较晚,仅提供了 2009 年数据。2009 年浙江省肿瘤登记地区覆盖人口为 9 560 699 人,占全省户籍人口的 20.27%。资料的收集按照《中国肿瘤登记工作指导手册》、国际癌症研究机构(IARC)和国际癌症登记协会(IACR)要求,采用国际疾病分类第 10 版(ICD-10)和国际疾病分类肿瘤学分册第 3 版(ICD-O-3)编码原则进行编码。

1.2 数据整理与分析

所有上报数据均采用 IACRCrgTools 软件进行审核和评价^[4]。统计分析采用 SAS、Excel 软件完成,计算淋巴瘤发病和死亡粗率、标化率、年龄别率等。采用 1982 年中国标准人口构成和 Segi's 世界标准人口构成计算中国和世界人口年龄标化发病率和死亡率(以下简称中标率和世标率)。各年份淋巴瘤发病率和死亡率变化趋势分析采用美国国立癌症研究所开发的 Joinpoint Regression Program 4.0.0 软件^[5]计算年度变化百分比(annual percent change,APC)及其 95%可信区间。

1.3 数据质量评价

通过病理诊断比例(MV%)、只有死亡证明书比例(DCO%)、死亡/发病等主要指标,评价资料的可靠性、完整性、有效性和时效性。浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤的 MV%为 90.74%,DCO%为 0.98%,M/I 为 0.50。

2 结 果

2.1 浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病情况

2.1.1 淋巴瘤发病率

2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区覆盖人口男女合计为 60 087 888 人年(男性 30 445 904 人年,女性 29 641 984 人年),男女合计淋巴瘤发病为 4278 例(其中男性 2604 例,女性 1674 例)。男女合计淋巴瘤发病率为 7.12/10 万,居男女合计所有新发癌症构成比的第 9 位,占全部癌症新发病例的 2.62%。男性淋巴瘤发病率高于女性,男、女性发病率分别为 8.55/10 万和 5.65/10 万,男、女性发病率之比为 1.5。男、女性淋巴瘤发病分别位于男、女性新发癌症构成的第 9 位和第 13 位,分别占全部癌症新发病例的 2.80%和 2.39%(Table 1)。

2.1.2 淋巴瘤性别与年龄别发病率

浙江省肿瘤登记地区男女合计淋巴瘤发病率随年龄增长而增加。发病率从 55~岁组开始迅速上升,至 70~岁达到发病高峰,发病率从 14.15/10 万上升到 28.13/10 万,之后发病率回落,至 85~岁组发病率回落到 13.98/10 万。男性和女性淋巴瘤发病率均随年龄增长而增加,男性发病率在 75~岁组达高峰,为 38.10/10 万;女性发病率则在 70~岁组达高峰,为 22.46/10 万。除不满 1 岁组和 1~岁组外,其余各年龄组男性淋巴瘤发病率均高于女性(Table 2, Figure 1)。

2.1.3 淋巴瘤发病率时间变化趋势

2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区男女合计淋巴瘤发病率总体呈上升趋势,除 2002 年、2006 年发病率呈小幅波动外。男女合计淋巴瘤发病率从 2000

Table 1 The incidence of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009

Gender	Crude incidence (1/10 ⁵)	Proportion (%)	ASR China (1/10 ⁵)	ASR world (1/10 ⁵)	Cumulative rate(%)		Truncated rate (35~64)(1/10 ⁵)	Rank
					0~64	0~74		
Both	7.12	2.62	4.64	5.53	0.35	0.60	8.20	9
Male	8.55	2.80	5.53	6.63	0.41	0.71	9.66	9
Female	5.65	2.39	3.75	4.46	0.29	0.48	6.68	13

年的 2.57/10 万上升到 2009 年的 9.12/10 万, 年度变化百分比(APC)为 9.64%(95%CI:4.37%~15.18%)。经年龄调整后, 男女性淋巴瘤发病中标率和世标率仍呈上升趋势, 但上升幅度有所收窄。2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区男性和女性淋巴瘤发病率

Table 2 Age-specific incidence of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009(1/10⁵)

Age group	Both	Male	Female
0~	2.35	2.03	2.70
1~	2.77	2.64	2.91
5~	2.20	2.41	1.99
10~	1.55	1.98	1.10
15~	1.92	2.40	1.42
20~	1.76	1.88	1.64
25~	2.22	2.34	2.09
30~	2.22	2.74	1.70
35~	3.15	3.39	2.89
40~	4.54	5.04	4.02
45~	5.57	6.32	4.74
50~	8.50	10.24	6.67
55~	14.15	17.18	11.01
60~	18.87	22.76	14.91
65~	21.97	27.93	15.94
70~	28.13	33.87	22.46
75~	27.65	38.10	18.32
80~	23.43	37.03	13.27
85+	13.98	23.57	8.68
Total	7.12	8.55	5.65

的变化呈现同样的上升趋势, 男性淋巴瘤发病率从 2000 年的 3.24/10 万上升至 2009 年的 11.23/10 万, APC 为 10.16%(95%CI:5.17%~15.39%)。女性淋巴瘤发病率从 2000 年的 1.87/10 万上升到 2009 年的 6.99/10 万, APC 为 8.91%(95%CI:2.85%~15.32%)。经调整年龄后, 男女性淋巴瘤发病中标率和世标率仍呈上升趋势, 但上升幅度有所减少(Table 3, Figure 2)。

2.2 浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤死亡情况

2.2.1 淋巴瘤死亡率

2000~2009 年男女合计淋巴瘤的死亡例数为 2157 例(其中男性 1370 例, 女性 787 例)。男女合计淋巴瘤死亡率为 3.59/10 万, 占同期全部癌症死亡的 2.26%, 在癌症死因顺位中位居第 9 位。男性淋巴瘤死亡率为 4.50/10 万, 占男性全部癌症死亡的 2.21%, 在男性癌症死因顺位中位居第 7 位; 女性淋巴瘤死亡率为 2.66/10 万, 占女性全部癌症死亡的 2.36%, 在女性癌症死因顺位中位居第 12 位。男性淋巴瘤死亡率明显高于女性, 两者之比值为 1.69 (Table 4)。

2.2.2 淋巴瘤性别与年龄别死亡率

浙江省肿瘤登记地区男女合计淋巴瘤死亡率水平在 30 岁之前较低, 各个年龄组死亡率之间呈小幅波动。在 30 岁之后随年龄增长淋巴瘤死亡率呈上升趋势, 在 60 岁后淋巴瘤死亡率快速上升, 到 75~ 岁年龄组达高峰, 为 23.71/10 万, 之后死亡率逐渐回落,

85 岁以上年龄组降到 18.41/10 万。男性和女性淋巴瘤死亡率在 30 岁之前均较低并呈小幅波动, 30 岁后随年龄增长而增加, 均在 75~ 岁组达高峰, 分别为 30.51/10 万和 17.64/10 万, 然后回落。除 10 岁之前, 其余各年龄组男性淋巴瘤死亡率均高于女性(Table 5, Figure 3)。

2.2.3 淋巴瘤死亡率时间变化趋势

2000~2009 年浙江省肿瘤登记地区男女合计的淋巴瘤死亡率

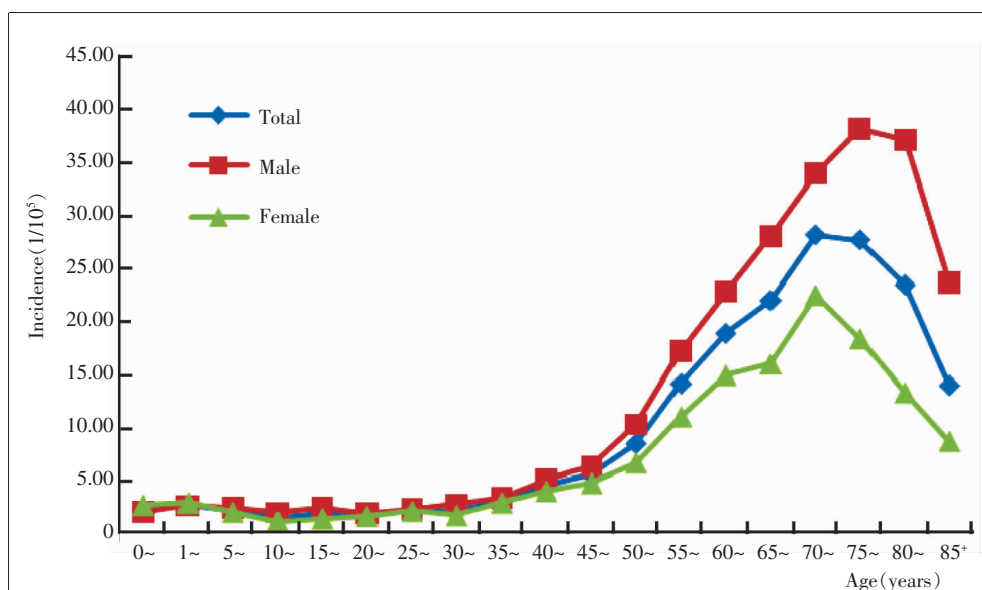
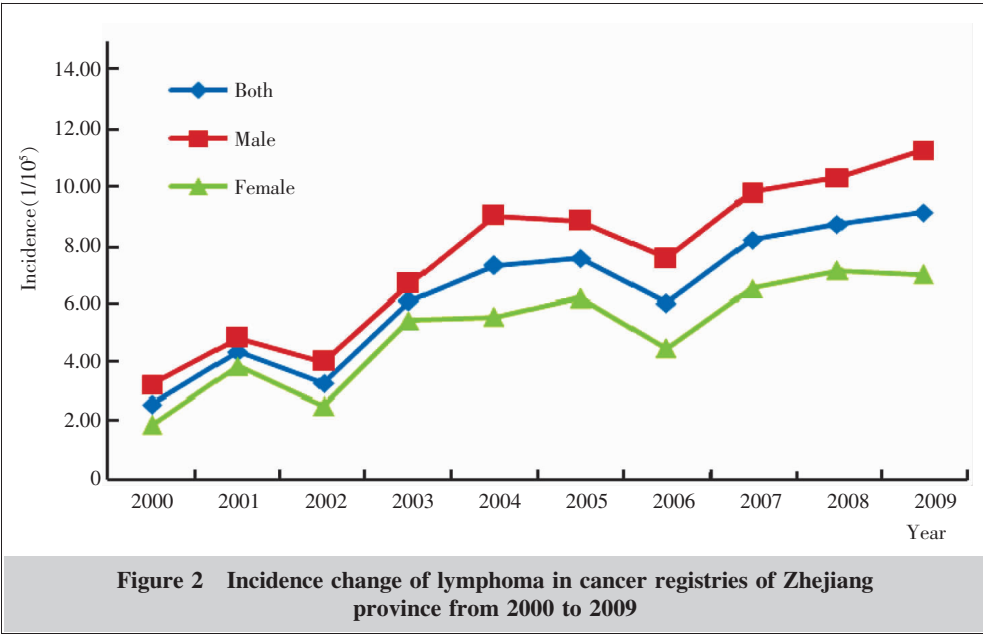


Figure 1 Age-specific incidence of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009

Table 3 Incidence change of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009(1/10⁵)

Year	Both			Male			Female		
	Crude incidence	ASR China	ASR world	Crude incidence	ASR China	ASR world	Crude incidence	ASR China	ASR world
2000	2.57	1.65	2.02	3.24	2.00	2.54	1.87	1.32	1.56
2001	4.36	2.92	3.51	4.83	3.26	4.01	3.87	2.59	3.02
2002	3.29	2.49	2.85	4.03	3.20	3.69	2.52	1.75	1.97
2003	6.08	3.77	4.54	6.68	4.20	5.09	5.43	3.35	4.04
2004	7.29	4.70	5.73	9.00	5.97	7.09	5.55	3.45	4.40
2005	7.55	4.98	5.95	8.83	5.88	7.03	6.19	4.08	4.88
2006	6.02	4.33	5.06	7.54	5.43	6.36	4.48	3.23	3.79
2007	8.17	5.68	6.70	9.79	6.43	7.65	6.52	4.95	5.78
2008	8.71	5.56	6.61	10.28	6.29	7.63	7.12	4.84	5.62
2009	9.12	5.22	6.29	11.23	6.42	7.81	6.99	4.02	4.81
2000~2009	97.12	4.64	5.53	8.55	5.53	6.63	5.65	3.75	4.46



呈上升趋势,从2000年的1.79/10万上升至2009年的4.30/10万,死亡率增长了140.2%,年度变化百分比(APC)为4.50%(95%CI:1.20%~7.92%)。经年龄调整后,2000~2009年男女合计淋巴瘤的中国标化死亡率和世界标化死亡率仍呈上升趋势,但上升幅度有所收窄。2000~2009年,浙江省肿瘤登记地区男性和女性淋巴瘤死亡率均呈上升趋势,虽然各年间死亡率有小幅波动。男性淋巴瘤死亡率从2000年

2.38/10万上升至2009年的5.70/10万,增长了139.5%,年度变化百分比(APC)为5.07%(95%CI:1.65%~8.61%);女性淋巴瘤死亡率从2000年的1.18/10万上升至2009年的2.88/10万,增长了144.1%,年度变化百分比(APC)为3.55%(95%CI:-1.55%~8.90%)。经年龄调整后,男性与女性淋巴瘤的中国标化死亡率和世界标化死亡率仍呈上升趋势(Table 6, Figure 4)。

3 讨论

据中国癌症发病与死亡(2003~2007)和GLOBE-CAN2008数据^[6],中国男、女性淋巴瘤发病率分别为7.5/10万和5.5/10万,世界标化发病率分别为5.8/10万及4.0/10万。发达国家男、女性淋巴瘤世界标

Table 4 The mortality of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009(1/10⁵)

Gender	Crude mortality (1/10 ⁵)	Proportion (%)	ASR China (1/10 ⁵)	ASR world (1/10 ⁵)	Cumulative rate(%)		Truncated rate (35~64)(1/10 ⁵)	Rank
					0~64	0~74		
Total	3.59	2.26	1.90	2.45	0.13	0.28	3.33	9
Male	4.50	2.21	2.44	3.16	0.16	0.36	4.34	7
Female	2.66	2.36	1.37	1.77	0.09	0.20	2.28	12

化发病率分别为 15.8/10 万和 11.2/10 万;发展中国家分别为 6.0/10 万和 4.0/10 万。中国男、女性淋巴瘤死亡率分别为 4.5/10 万和 2.9/10 万,世界标化死亡率分别为 3.3/10 万和 2.0/10 万。发达国家男、女性淋巴瘤世界标化死亡率分别为 5.9/10 万及 3.8/10

Table 5 Age-specific mortality of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009 (1/10⁵)

Age group	Both	Male	Female
0~	0.26	0.00	0.54
1~	0.27	0.11	0.45
5~	0.07	0.07	0.08
10~	0.39	0.52	0.24
15~	0.25	0.29	0.20
20~	0.71	0.96	0.44
25~	0.40	0.57	0.23
30~	0.75	0.87	0.62
35~	0.99	1.06	0.93
40~	1.43	1.85	0.99
45~	2.40	3.11	1.63
50~	3.16	4.32	1.94
55~	5.84	7.51	4.12
60~	8.80	11.73	5.82
65~	13.63	17.59	9.62
70~	17.32	22.07	12.64
75~	23.71	30.51	17.64
80~	20.73	30.11	13.72
85+	18.41	23.57	15.56
Total	3.59	4.50	2.66

万,发展中国家分别为 4.4/10 万和 2.8/10 万。中国淋巴瘤发病率和死亡率不仅远低于世界发达国家,也低于发展中国家的水平。尽管中国淋巴瘤发病率和死亡率在世界上属较低水平,但 1988~2007 年的 20 年间,无论男性、女性淋巴瘤发病率和死亡率均有不同程度的交替上升。尤其是华南、华东、北京等较发达地区,数十年来一直为我国淋巴瘤高发地区^[3]。浙江省位于华东地区,浙江省肿瘤登记地区男性、女性淋巴瘤发病率分别为 8.55/10 万和 5.65/10 万,世界标化发病率分别为 6.63/10 万及 4.46/10 万,均高于全国水平。浙江省肿瘤登记地区男、女性淋巴瘤死亡率分别为 4.50/10 万和 2.66/10 万,世界标化死亡率分别为 3.16/10 万及 1.77/10 万,浙江省肿瘤登记地区男、女性淋巴瘤死亡率水平低于全国水平。浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病率高于全国水平、死亡率低于全国水平,这可能与浙江省的经济发展水平及医疗水平有关。

目前认为淋巴瘤发病与感染有关。EB 病毒感染可诱发霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤中的 Burkitt 淋巴瘤、淋巴瘤样肉芽肿病、NK/T 细胞淋巴瘤等^[7-9]。获得性人类免疫缺陷病毒感染人群中霍奇金淋巴瘤与非霍奇金淋巴瘤高发^[10,11],人类 T 细胞淋巴瘤/白血病病毒和成人 T 细胞性淋巴瘤/白血病密切相关^[11]。幽门螺旋杆菌感染导致胃肠道淋巴瘤发病风

险性增加^[12]。免疫抑制或免疫异常也与淋巴瘤发病有关。器官移植者与同龄人群相比发生非霍奇金淋巴瘤风险性高几十倍。桥本氏甲状腺炎和甲状腺淋巴瘤高度相关^[13]。系统红斑狼疮及类风湿性关节炎患者发生非霍奇金淋巴瘤的风险增加。电离辐射可增加淋巴瘤发病风险。日本广岛、长崎原子弹爆炸幸存者人群中淋巴瘤发病率增加。职业和接触某些

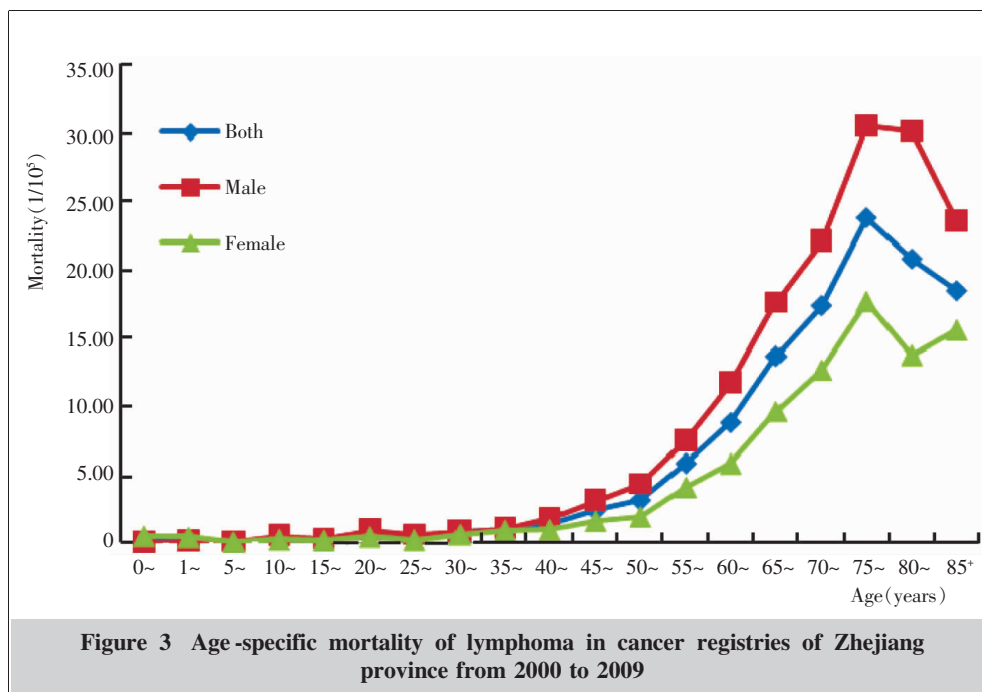
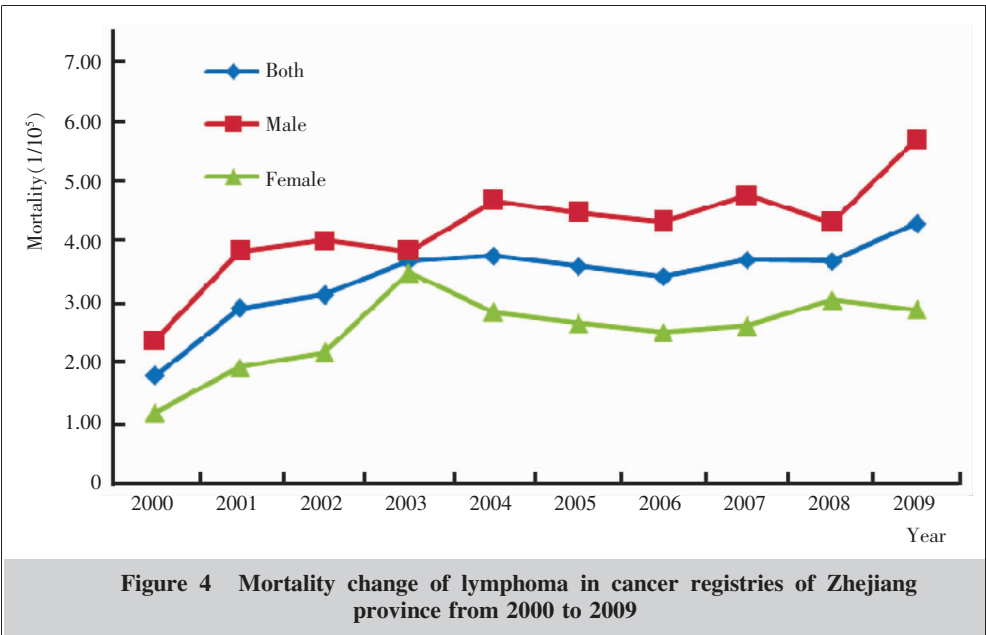


Table 6 Mortality change of lymphoma in cancer registries of Zhejiang province from 2000 to 2009(1/10 ⁵)									
Year	Both			Male			Female		
	Crude mortality	ASR China	ASR world	Crude mortality	ASR China	ASR world	Crude mortality	ASR China	ASR world
2000	1.79	1.07	1.34	2.38	1.58	1.91	1.18	0.57	0.78
2001	2.91	1.68	2.09	3.84	2.40	2.92	1.94	0.99	1.27
2002	3.12	1.78	2.41	4.03	2.23	3.10	2.18	1.37	1.82
2003	3.69	1.93	2.52	3.85	2.17	2.83	3.50	1.70	2.24
2004	3.77	2.12	2.71	4.68	2.74	3.50	2.84	1.50	1.91
2005	3.60	1.92	2.51	4.48	2.57	3.31	2.66	1.26	1.70
2006	3.43	1.79	2.36	4.34	2.31	3.10	2.51	1.29	1.67
2007	3.70	2.01	2.57	4.77	2.48	3.20	2.61	1.56	1.98
2008	3.69	1.79	2.32	4.31	2.09	2.78	3.05	1.49	1.86
2009	4.30	2.18	2.77	5.70	2.97	3.75	2.88	1.41	1.81
2000~2009	3.59	1.90	2.45	4.50	2.44	3.16	2.66	1.37	1.77



化学物质也与淋巴瘤发病有关。例如过多接触化学制剂的工作人员、接触杀虫剂、除莠剂农业工作者、印刷工人、橡胶工人、以及长期接触永久性染发剂的人群可能增加淋巴瘤的发病风险^[14]。此外,环境污染加剧和人口老龄化程度的加速也是淋巴瘤发病增加的因素。

虽然我国淋巴瘤发病和死亡在世界各国中处于较低水平,但淋巴瘤发病率和死亡率呈现上升趋势。2000~2009年浙江省肿瘤登记地区淋巴瘤发病率和死亡率也呈现上升趋势,男女合计淋巴瘤发病率上升了255%,死亡率上升了140%,上升幅度较大。浙江省肿瘤登记地区男女合计及男性淋巴瘤发病率均位居全部癌症发病构成的第9位,男女合计

及男性淋巴瘤死亡率分别位居全部癌症死亡构成的第9位和第7位,淋巴瘤已成为威胁浙江省人民生命健康的常见癌症之一。因此,必须加强对淋巴瘤的预防和控制工作。

(致谢:杭州、嘉兴、海宁、嘉善、上虞和仙居肿瘤登记处同仁在肿瘤资料的收集、整理、分析工作中所付出辛勤劳动表示衷心感谢!)

参考文献:

- [1] Yu JM,Zuo WS. Modern Clinic Oncology[M].Beijing:China Science Press,2006.2079-2099.[于金明,左文述.现代临床肿瘤学[M].北京:中国科学出版社,2006.2079-2099.]
- [2] Curado MP,Edwards B,Shin HR,et al. Cancer incidence in five continents,Vol.IX[M].Lyon:IARC Scientific Publications No.160.2007.626-641.
- [3] Zhao P,Chen WQ,Kong LZ. Cancer Incidence and Mortality in China,2003-2007[M].Beijing:Military Medical Science Press,2012.148-159.[赵平,陈万青,孔灵芝,等.中国癌症发病与死亡2003-2007[M].北京:军事医学科学出版社,2012.148-159.]
- [4] Parkin DM,Chen VW,Ferlay J,et al. Comparability and

- Quality Control in Cancer Registration. IACR Technical Report NO.19 [M]. Lyon:International Agency for Research on Cancer, 1994.
- [5] Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, et al. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates[J]. Stat Med, 2000, 19(3):335-351.
- [6] WHO, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008(Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008)[EB/OL]. <http://globocan.iarc.fr/>
- [7] Weiss LM. Epstein-Barr virus and Hodgkin's disease[J]. Curr Oncol Rep, 2000, 2(2):199-204.
- [8] Takeuchi K, Morishita Y, Fukayama M, et al. Marked decrease in the Epstein-Barr virus positivity rate in nodular sclerosis subtype Hodgkin's disease in Tokyo: trend between 1955 and 1999[J]. Br J Hematol, 2001, 113(2):429-431.
- [9] Jarrett RF. Viruses and lymphoma/leukaemia[J]. J Pathol, 2006, 208(2):176-186.
- [10] Spina M, Vaccher E, Nasti G, et al. Human immunodeficiency virus-associated Hodgkins disease[J]. Semin Oncol, 2000, 27(4):480-488.
- [11] Alexander DD, Mink PJ, Adami H, et al. The non-Hodgkin lymphomas: a review of the epidemiologic literature[J]. Int J Cancer, 2007, 120(Suppl 12):1-39.
- [12] Sagaert X, Van Cutsem E, De Hertogh G, et al. Gastric MALT lymphoma: a model of chronic inflammation-induced tumor development[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2010, 7(6):336-346.
- [13] Anderson LA, Gadalla S, Morton LM, et al. Population-based study of autoimmune conditions and the risk of specific lymphoid malignancies[J]. Int J Cancer, 2009, 125(2):398-405.
- [14] Balasubramaniam G, Saoba S, Sarade M, et al. Case-control study of risk factors for non-Hodgkin lymphoma in Mumbai India[J]. Asia Pac J Cancer Prev, 2013, 14(2):775-780.

《中国肿瘤》编辑部关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。

使用过程中具体注意事项如下:

(1)第1次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功1周内,请将稿件处理费20元及以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到稿件处理费和上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,我刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿。

如有任何问题,请与编辑部联系!联系电话:0571-88122280。

《中国肿瘤》网址:<http://www.chinaoncology.cn>